

CONSEIL D'ÉTAT

Assemblée générale

**EXTRAIT DU REGISTRE
DES DELIBERATIONS**

N° 411157

Séance du jeudi 9 juillet 2026

**Avis
concernant la mise en œuvre, en l'absence d'adoption d'une loi de financement de sécurité sociale, des dispositions du code de la sécurité sociale et du code de la santé publique qui se réfèrent à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie**

NOR : CPPS2618534X

Le Conseil d'Etat (section sociale) a été saisi le 29 mai 2026 par le Premier ministre d'une demande d'avis concernant les conditions dans lesquelles s'appliqueraient, en l'absence d'adoption d'une loi de financement de sécurité sociale, les dispositions du code de la sécurité sociale et du code de la santé publique qui se réfèrent à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

La demande d'avis est formulée comme suit :

« 1. L'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale institue un Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie, chargé d'alerter le Parlement, le Gouvernement, les caisses nationales d'assurance maladie et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'ONDAM voté par le Parlement.

En l'absence d'ONDAM voté, doit-il être considéré que ce Comité conserve une capacité d'analyse et d'information sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie mais que les mécanismes juridiquement attachés au dépassement de l'ONDAM (notamment la notification d'un risque sérieux par le comité, les propositions de mesures de redressement formulées par les caisses nationales d'assurance maladie ou le rendu d'un avis par le comité avant le 15 octobre sur ces mesures) deviennent inopérants ?

2. Le 1° de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique prévoit que les ressources du fonds d'intervention régional (FIR) comprennent notamment une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, en fonction de l'ONDAM.

Faut-il considérer qu'en l'absence de nouvel ONDAM, la dotation fixée l'année précédente doit être reconduite, le cas échéant modifiée pour prendre en compte les évolutions de régime juridique ou de financement ainsi que les transferts mentionnés à l'article L. 1435-9 du même code ?

Ou bien faut-il considérer que l'arrêté peut fixer un nouveau montant de dotation, en fonction d'un niveau d'ONDAM pertinent pour l'année en cours ?

Dans ce cas, ce niveau est-il nécessairement celui prévu par la loi de programmation des finances publiques ou par la précédente loi de financement de sécurité sociale (projection de l'ONDAM figurant dans l'annexe B) ou bien le pouvoir réglementaire est-il en droit, en fonction des dépenses nécessaires à assurer la continuité du service public, de déterminer lui-même un niveau d'ONDAM de référence ?

3. Il existe deux objectifs hospitaliers, l'un prévu à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale, qui définit un objectif de dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologique, dit ODMCO, et l'autre prévu à l'article L. 174-1 du même code, qui délimite un objectif de dépenses commun à certaines activités (notamment les soins de longue durée ou les activités de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique et d'odontologie dans les établissements dispensant des soins aux personnes incarcérées). Ces deux dispositions prévoient que ces objectifs sont arrêtés en fonction de l'ONDAM.

En l'absence d'ONDAM voté, le pouvoir réglementaire demeure-t-il tenu de fixer de tels objectifs de dépenses ? Si oui, de quel niveau d'ONDAM de référence doit-il tenir compte pour les fixer ?

4. L'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale prévoit la fixation des tarifs nationaux des prestations hospitalières (1°) ainsi que d'un coefficient (2°) destinés à garantir le respect de l'ODMCO et devant concourir, en vertu de l'article L. 162-22-3-2, au respect de l'ONDAM.

En l'absence d'ONDAM voté, le pouvoir réglementaire est-il tenu de reconduire à l'identique les tarifs et coefficient existants ?

Est-il compétent pour les ajuster ?

Si oui, sur quelle base ?

5. L'article L. 6145-4 du code de la santé publique prévoit que le directeur général de l'agence régionale de santé demande aux directeurs des établissements de santé de modifier leur état des prévisions de recettes et de dépense, pour permettre le respect de l'ONDAM. Cet article s'applique-t-il en l'absence d'ONDAM voté ? si oui, dans quelles conditions ? »

Le Conseil d'Etat, saisi de cette demande,

Vu la Constitution, notamment son préambule et ses articles 34 et 47-1 ;

Vu le traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance au sein de l'Union économique et monétaire, signé à Bruxelles le 2 mars 2012 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale,

EST D'AVIS
de répondre dans le sens des observations suivantes :

1. Le Conseil d'Etat rappelle qu'aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous (...) la protection de la santé (...)* » et, pour « *qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental (...) se trouve dans l'incapacité de travailler (...) le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence* ». Aux termes du dix-septième alinéa de l'article 34 de la Constitution, la loi détermine les principes fondamentaux « *de la sécurité sociale* ». Le vingtième alinéa du même article dispose que : « *Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique* ».

Il résulte de ces dispositions que doivent être conciliées les exigences de valeur constitutionnelle qui s'attachent tant à la protection de la santé et à l'accès à des moyens convenables d'existence qu'à l'équilibre financier de la sécurité sociale (CC, décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004, point 5), qui s'imposent au législateur comme au pouvoir réglementaire, dans le respect des stipulations de l'article 3 du traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance au sein de l'Union économique et monétaire susvisé, en vertu desquelles « *la situation budgétaire des administrations publiques d'une partie contractante est en équilibre ou en excédent* » (CC, décision n° 2012-653 DC du 9 août 2012).

2. En premier lieu, d'une part, s'il ressort des termes mêmes de ces dispositions que relèvent des lois de financement de la sécurité sociale la détermination des conditions générales de son équilibre financier et la fixation d'objectifs de dépenses, celles-ci n'ont ni pour objet, ni pour effet, à la différence de ce qui est prévu pour les lois de finances et les dépenses de l'Etat, de conditionner l'engagement des dépenses de la sécurité sociale à la promulgation d'une loi de financement de la sécurité sociale et à la fixation d'objectifs.

D'autre part, si relève du domaine de la loi la détermination des principes fondamentaux de la sécurité sociale, il appartient au pouvoir réglementaire d'en déterminer les modalités de mise en œuvre.

3. En deuxième lieu, aux termes du premier alinéa de l'article 47-1 de la Constitution : « *Le Parlement vote les projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par une loi organique* ». L'article LO 111-3-5 du code de la sécurité sociale dispose que : « *Dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, la loi de financement de l'année : / (...) 3° Fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs. (...)* ». Le montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et de ses sous-objectifs correspondant aux différents secteurs de l'offre de soins sont déterminés par le Parlement compte tenu des prévisions de recettes mais aussi, notamment, au regard d'objectifs de santé publique, de l'évolution des besoins pris en charge par l'assurance maladie et des mesures envisagées.

Si l'ONDAM ne constitue pas un plafond de dépenses mais seulement un objectif, qui a de fait été dépassé à plusieurs reprises depuis la loi organique du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale l'ayant institué, son vote par le Parlement consacre le choix, pour l'allocation des ressources de l'assurance maladie pour une année donnée, d'un niveau et

d'une répartition des dépenses de santé ayant pour objet de concilier les exigences de valeur constitutionnelle rappelés au point 1.

4. Le législateur a prévu un certain nombre de mesures relevant du pouvoir réglementaire, notamment correctrices, visant à assurer le respect de cet objectif de dépenses, telles celles qui font l'objet de la présente demande d'avis. Il en résulte que l'ONDAM constitue un objectif à la réalisation duquel le Gouvernement et les organismes de sécurité sociale doivent concourir en contribuant, dans l'exercice de leurs compétences respectives, à la régulation des dépenses d'assurance maladie.

En ce qui concerne la dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional et la fixation d'objectifs de dépenses hospitalières et de tarifs hospitaliers en fonction de l'ONDAM

5. Selon les dispositions du 1° de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique, les ressources du fonds d'intervention régional (FIR), institué par l'article L. 1435-8 du même code, sont notamment constituées par une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté, en fonction de l'ONDAM et en prenant en compte les évolutions de toute nature, notamment en termes d'activités, des établissements, services ou activités sanitaires ou médico-sociaux. Ce montant peut être révisé en fin d'année. En vertu des articles L. 162-22-1, L. 162-22-3-1 et L. 174-1 du code de la sécurité sociale, l'Etat arrête chaque année, en fonction de l'ONDAM et en prenant en compte d'autres paramètres, tenant, notamment, à la situation des établissements et services, des objectifs de dépenses d'assurance maladie afférents à certaines activités hospitalières, qu'il peut, le cas échéant, corriger en fin d'année. Dans le respect du montant de ces objectifs, il fixe des tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale, ainsi que, le cas échéant, un coefficient de minoration de ces tarifs de manière à concourir au respect de l'ONDAM.

6. En premier lieu, le Conseil d'Etat constate qu'il résulte de ces dispositions législatives que le pouvoir réglementaire est tenu de fixer chaque année le montant de la dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au FIR, les objectifs de dépenses hospitalières et le montant des tarifs hospitaliers. S'il doit, sans préjudice de la prise en compte des autres critères que ces dispositions énoncent, tenant notamment à l'évolution de la situation des établissements et services concernés, fixer ces montants de manière à ce qu'ils concourent au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'absence de vote d'un tel objectif ne saurait faire obstacle à l'obligation qui lui incombe d'arrêter le montant de ces dotations, de définir des objectifs de dépenses hospitalières et de fixer des tarifs en application de ces dispositions.

7. En deuxième lieu, le Conseil d'Etat considère qu'il résulte de ce qui est dit au point 1 et des dispositions mentionnées au point 5 que tant le Constituant que le législateur ont entendu assigner au pouvoir réglementaire, dans l'exercice de sa compétence, l'obligation de poursuivre un objectif d'équilibre financier de la sécurité sociale, en contribuant au respect d'un objectif de dépenses d'assurance maladie. Par suite, il est d'avis que l'absence de fixation par le législateur, pour une année donnée, du montant de l'ONDAM, ne saurait délier le pouvoir réglementaire de son obligation de prendre en compte un objectif de cette nature pour la fixation des montants et tarifs prévue par ces dispositions législatives.

8. En troisième lieu et s'agissant de la détermination de l'objectif à poursuivre à défaut de vote par le Parlement, pour l'année considérée, du montant de l'ONDAM, le Conseil d'Etat relève que le Gouvernement dispose de plusieurs références examinées par le Parlement. Il en est ainsi :

- de l'ONDAM et ses sous-objectifs de la loi de financement de la sécurité sociale promulguée l'année précédente ;

- des valeurs de l'ONDAM figurant dans la loi de programmation des finances publiques, ainsi que celles du rapport annexé à la loi de financement de la sécurité sociale qui, en application des dispositions du 1° de l'article LO 111-3-4 et de l'article LO 111-4 du code de la sécurité sociale, décrit la trajectoire de l'ONDAM pour les quatre années à venir ;

- de l'ONDAM et ses sous-objectifs soumis à l'examen du Parlement dans le cadre du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale non adopté.

Toutefois, le Conseil d'Etat rappelle, d'une part, s'agissant du premier ONDAM, que sa portée est, au regard des termes des dispositions du 3° de l'article LO 111-3-5 du code de la sécurité sociale, limitée à une année civile et en outre que, lors de l'examen de la future loi organique du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, le Parlement avait écarté un article prévoyant qu'en cas d'absence d'adoption de l'ONDAM celui de l'année précédente était reconduit. D'autre part, il est constant que les trajectoires pluriannuelles de l'ONDAM sont dépourvues de portée normative (CC, décision n° 2012-658 DC du 13 décembre 2012 pour les orientations pluriannuelles définies par la loi de programmation des finances publiques et CE, 5 mars 1999, n°194658, 196116, au Recueil, pour les orientations et objectifs présentés dans le rapport annexé à la loi de financement de la sécurité sociale). Au demeurant, rien ne permet de présumer leur caractère adapté aux circonstances et aux besoins de l'année en cours. S'agissant, enfin, de l'ONDAM figurant dans le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale, il n'a pas été voté et a été conçu en tenant compte de mesures qui n'ont pas non plus été adoptées.

Dans ces conditions, le Conseil d'Etat est d'avis que ces différents objectifs constituent tout au plus des indicateurs utiles, qui ne sauraient tenir lieu d'ONDAM, mais dont il recommande la mobilisation par le pouvoir réglementaire pour lui permettre de se conformer le mieux possible à l'obligation énoncée au point 7.

9. Pour les décisions qu'il est tenu de prendre en application des dispositions législatives mentionnées au point 5, il appartiendrait ainsi au pouvoir réglementaire, en l'absence d'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale et pour la poursuite de l'objectif de régulation des dépenses mentionné au point 7, de se fonder, sous le contrôle du juge administratif, à partir notamment des différents indicateurs mentionnés au point 8, sur une référence, qu'il rendrait publique, qui soit adaptée aux circonstances et aux besoins de l'année concernée, en tenant notamment compte, en cohérence avec les éléments relatifs à l'ONDAM et ses sous-objectifs communiqués au Parlement en application des dispositions du 5° de l'article LO 111-4-1 du code de la sécurité sociale, de l'évolution des besoins pris en charge par l'assurance maladie et, le cas échéant, des mesures mises en œuvre ou envisagées, afin de satisfaire aux exigences rappelées au point 1.

En ce qui concerne les prérogatives du directeur régional de l'agence régionale de santé tenant à la modification de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé pour permettre le respect de l'ONDAM

10. Il résulte des dispositions de l'article L. 6145-4 du code de la santé publique qu'afin de *« permettre le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou des autres objectifs mentionnés au code de la sécurité sociale »*, en cas de révision de leur montant ou des tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation, le directeur général de l'agence régionale de santé demande aux directeurs des établissements de modifier leur état des prévisions de recettes et de dépenses, en prenant, le cas échéant, en compte, notamment, des modifications de tarification ou du montant de certaines dotations hospitalières et forfaits.

11. En application de ces dispositions et de celles de l'article L. 1431-1 du même code, en vertu desquelles les agences régionales de santé concourent au respect des objectifs de la politique nationale de santé, des principes fondamentaux de la sécurité sociale et de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de mettre en œuvre des mesures de régulation des dépenses des établissements publics de santé, en tenant compte d'un ensemble de circonstances de fait et de droit, dont notamment le montant de certaines dotations hospitalières et forfaits. Par suite, le Conseil d'Etat considère que l'absence d'ONDAM voté par le Parlement ne saurait priver le directeur général de l'agence régionale de santé des prérogatives qu'il tire de ces dispositions.

12. Dans une telle hypothèse, dès lors que le pouvoir réglementaire aura, dans les conditions mentionnées au point 9, fixé les objectifs de dépenses hospitalières, les tarifs hospitaliers et les autres paramètres qu'il lui incombe de déterminer, il appartiendra au directeur général de l'agence régionale de santé de mettre en œuvre ses prérogatives de manière à permettre le respect de ces objectifs, dans les conditions mentionnées au point 10.

En ce qui concerne le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie

13. Il ressort des dispositions de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, du premier alinéa de l'article D. 114-4-0-17 pris pour leur application et du II de l'article L. 162-14-1-1 du même code que le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie est chargé d'alerter le Parlement, le Gouvernement et les caisses nationales d'assurance maladie en cas d'évolution de ces dépenses incompatible avec le respect de l'objectif de dépenses fixé par le Parlement. Lorsqu'il considère qu'il existe un risque sérieux qu'elles excèdent le niveau de l'ONDAM avec une ampleur supérieure à 0,5 %, il le leur notifie et rend un avis sur l'impact financier des mesures de redressement proposées par les caisses nationales et par l'Etat. En outre, dès lors que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution, quelles qu'en soient les causes, du sous-objectif de l'ONDAM relatif aux dépenses de soins de ville, l'entrée en vigueur des mesures conventionnelles ayant pour effet une revalorisation au cours de l'année en cause des honoraires est suspendue jusqu'au 1^{er} janvier de l'année suivante.

14. Le Conseil d'Etat constate que l'absence d'ONDAM voté empêcherait l'application des dispositions mentionnées au point 13, dès lors que la notification d'une alerte sur un risque sérieux de dépassement de l'ONDAM voté par le Parlement, l'obligation de présenter des mesures de redressement financier dans cette situation et, le cas échéant, la suspension de certaines mesures conventionnelles sont exclusivement subordonnées à un tel risque.

L'inapplicabilité de ces dispositions ne ferait toutefois pas obstacle à ce que le Comité d'alerte, qui est une commission administrative, conserve une activité d'analyse sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie. De même, en cas de hausse des dépenses d'assurance maladie laissant craindre un dépassement de l'objectif de référence mentionné au point 9, le Comité pourrait-il opportunément en informer le Parlement, le Gouvernement et les caisses nationales

d'assurance maladie et, à la demande du Gouvernement, rendre un avis sur les mesures de redressement envisagées par lui ou proposées par les caisses nationales.

Cette demande d'avis a été délibérée et adoptée par l'Assemblée générale du Conseil d'Etat dans sa séance du jeudi 9 juillet 2026.